

ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (velkého senátu)

5. října 2010*

Ve věci C-512/08,

jejímž předmětem je žaloba pro nesplnění povinnosti na základě článku 226 ES, podaná dne 25. listopadu 2008,

Evropská komise, zastoupená N. Yerrell, jakož i G. Rozetem a E. Traversou, jako zmocněnci, s adresou pro účely doručování v Lucemburku,

žalobkyně,

proti

Francouzské republice, zastoupené A. Czubinski a G. de Berguesem, jako zmocněnci,

žalované,

* Jednací jazyk: francouzština.

podporované

Španělským královstvím, zastoupeným J.M. Rodríguez Cárcamem, jako zmocněncem,

Finskou republikou, zastoupenou A. Guimaraes-Purokoski, jako zmocněnkyní,

Spojeným královstvím Velké Británie a Severního Irska, zastoupeným I. Rao, poté S. Ossowskim, jako zmocněnci, ve spolupráci s M.-E. Demetriou, barrister,

vedlejšími účastníky řízení,

SOUDNÍ DVŮR (velký senát),

ve složení V. Skouris, předseda, A. Tizzano, J.N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (zpravodaj), J.-C. Bonichot a C. Toader, předsedové senátů, K. Schieman, P. Kūris, E. Juhász, G. Arestis, A. Arabadžev, J.-J. Kasel a M. Safjan, soudci,

generální advokátka: E. Sharpston,
vedoucí soudní kanceláře: M.-A. Gaudissart, vedoucí oddělení,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 2. března 2010,

po vyslechnutí stanoviska generální advokátky na jednání konaném dne 15. července 2010,

vydává tento

Rozsudek

- ¹ Komise Evropských společenství svou žalobou žádá Soudní dvůr, aby určil, že Francouzská republika tím, že jednak podle článku R. 332-4 Code de la sécurité sociale (zákoník sociálního zabezpečení) podmiňuje náhradu výdajů na zdravotní služby, které jsou dostupné v lékařské ordinaci a které vyžadují použití velkých zdravotnických přístrojů, uvedených v článku R. 712-2 II Code de la santé publique (zákoník veřejného zdraví) (nyní článek R. 6122-26 tohoto zákoníku), vydáním předchozího povolení, a jednak v článku R. 332-4 ani v jiném ustanovení francouzského práva nestanoví možnost přiznat pacientovi pojištěnému ve francouzském systému sociálního zabezpečení doplňkovou náhradu za podmínek stanovených v bodě 53 rozsudku ze dne 12. července 2001, Vanbraekel a další (C-368/98, Recueil, s. I-5363), nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 49 ES.

Právní rámec*Právo Unie*

- 2 Podle čl. 22 odst. 1 nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením Rady (ES) č. 118/97 ze dne 2. prosince 1996 (Úř. věst. 1997, L 28, s. 1; Zvl. vyd. 05/03, s. 3), ve znění naposledy pozměněném nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1992/2006 ze dne 18. prosince 2006 (Úř. věst. L 392, s. 1, dále jen „nařízení č. 1408/71“):

„Zaměstnaná osoba nebo osoba samostatně výdělečně činná, která splňuje podmínky právních předpisů příslušného státu pro vznik nároku na dávky, případně s přihlédnutím k článku 18, a

- a) jejíž stav vyžaduje věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejího pobytu na území jiného členského státu, s ohledem na povahu dávek a předpokládanou délku pobytu, nebo

[...]

- c) která získá povolení příslušné instituce k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení přiměřeného jejímu zdravotnímu stavu;

má nárok

- i) na věcné dávky poskytované na účet příslušné instituce institucí místa pobytu [...] podle jí uplatňovaných právních předpisů, jako by u ní byla pojištěna; doba, po kterou jsou dávky poskytovány, se však řídí právními předpisy příslušného státu;

[...]“

Vnitrostátní právo

Zákoník sociálního zabezpečení

- 3 Hrazení zdravotní péče poskytované mimo Francii osobám pojištěným v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení se řídí zejména články R. 332-3 a R. 332-4 zákoníku sociálního zabezpečení, které byly do tohoto zákoníku vloženy nařízením č. 2005-386 ze dne 19. dubna 2005 o hrazení péče poskytované mimo Francii a o změně zákoníku sociálního zabezpečení (druhá část: nařízení Conseil d'État) (JORF ze dne 27. dubna 2005, s. 7321).

4 Tyto články zákoníku sociálního zabezpečení stanoví:

„Článek R. 332-3

Zdravotní pojišťovny hradí náklady na péči o pojištěnce a osoby pojištěné jejich prostřednictvím v členském státu Evropské unie nebo ve smluvním státu Dohody o Evropském hospodářském prostoru za stejných podmínek, jako by péče byla poskytnuta ve Francii, přičemž výše náhrady nemůže překročit výši nákladů vynaložených pojištěncem a s výhradou úprav stanovených články R. 332-4 až R. 332-6.

Článek R. 332-4

S výjimkou případu neplánované péče mohou zdravotní pojišťovny uhradit náklady nemocniční péče nebo péče vyžadující použití velkých zdravotnických přístrojů uvedených v části II článku R.712-2 zákoníku veřejného zdraví, která je pojištěncům a oprávněným osobám poskytnuta v jiném členském státu Evropské unie nebo ve smluvním státu Dohody o Evropském hospodářském prostoru a která odpovídá jejich stavu, pouze na základě předchozího povolení.

Toto povolení lze odmítnout pouze tehdy, je-li splněna některá ze dvou následujících podmínek:

1° požadovaná péče není zahrnuta do péče, která je hrazena na základě francouzské právní úpravy;

- 2° totožná nebo stejně účinná léčba může být poskytnuta v přiměřené době ve Francii, s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pacienta a pravděpodobnému vývoji jeho onemocnění.

Pojištěnec podává žádost o povolení u zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěn. Rozhodnutí vydá revizní lékař. Musí být doručeno ve lhůtě odpovídající stupni naléhavosti a dostupnosti plánované péče a nejpozději dva týdny po doručení žádosti. Jestliže odpověď není doručena v uvedené lhůtě, má se za to, že povolení bylo uděleno.

Zamítavé rozhodnutí musí být řádně odůvodněno a musí být možné proti němu podat opravný prostředek za obecně platných právních podmínek k příslušným soudům rozhodujícím ve věcech sociálního zabezpečení. Nicméně týká-li se napadení tohoto rozhodnutí posouzení stavu nemocného revizním lékařem toho, zda plánovaná péče odpovídá stavu nemocného, nebo toho, zda léčení dostupné ve Francii je totožné nebo stejně účinné, je třeba vypracovat lékařský posudek za podmínek stanovených v kapitole 1 hlavy IV knihy I tohoto zákoníku“.

- 5 Uplatňování nařízení č. 2005-386 bylo předmětem oběžníku DSS/DACI/2005/235 ze dne 19. května 2005 (dále jen „oběžník z 19. května 2005“), v němž je uvedeno následující:

„Nařízení č. 2005-386 [...] dovršuje provedení judikatury Společenství týkající se volného pohybu služeb a volného pohybu zboží v oblasti zdravotní péče do vnitrostátního práva.

[...]

Stanoví podmínky hrazení péče poskytnuté v zahraničí podle zeměpisné oblasti, v níž byla poskytnuta: [...] jeho článek 3 zavádí čtyři nové články (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 a R. 332-6) týkající se péče poskytnuté v [Evropské unii – Evropském hospodářském prostoru (EU-EHP)].

[...]

II – Hrazení péče poskytnuté v EU-EHP (články R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5, R. 332-6)

Tyto čtyři nové články se týkají konkrétně péče poskytnuté v EU-EHP.

Obsahují jeden obecný článek, který potvrzuje zásadu hrazení péče poskytnuté v jiném členském státě, a tři články obsahující úpravy v případech zvláštních situací.

[...]

B – Zvláštní úpravy (články R. 332-4, R. 332-5 a R. 332-6)

Články R. 332-4, R. 332-5 a R. 332-6 doplňují článek R. 332-3 stanovením určitých úprav zásady zakotvené tímto článkem v následujících situacích:

1 – Nemocniční péče (článek R. 332-4)

- Článek R. 332-4 vymezuje úhradu nemocniční péče a použití velkých zdravotnických přístrojů – typu MRI, PET skener atd. – vyjmenovaných v bodě II článku R. 712-2 zákoníku veřejného zdraví [...], které jsou dostupné mimo nemocnici v lékařské ordinaci.
- Tento článek se nevztahuje na péči poskytnutou neplánovaně v rámci dočasného pobytu (pracovního, rodinného, turistického atd.), která musí být uhrazena na základě nařízení [(EHS) č. 1408/71 a č. 574/72 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení v Evropě, bez ohledu na to, zda pojištěnec předložil v místě poskytnutí péče dokument stanovený na úrovni Společenství potvrzující jeho nároky ze zdravotního pojištění.
- Hrazení nemocniční péče a použití velkých zdravotnických přístrojů je podmíněno vydáním předchozího povolení pojišťovnou pojištěnce, který má v úmyslu využít těchto služeb v EU-EHP.

[Soudní dvůr Evropských společenství] toto omezení povolil vzhledem k tomu, že nemocniční péče, stejně jako použití velkých zdravotnických přístrojů mohou v případě naprosto svobodného přístupu mimo území státu vést k závažnému zásahu do organizace systému zdravotní péče nebo do finanční rovnováhy systému sociálního zabezpečení státu, v němž je pojištěnec pojištěn.

Nicméně v praxi nesmí instituce zdravotního pojištění automaticky odmítat vydání předchozího povolení pro tyto typy služeb plánovaných v jiném členském státě.

Předchozí povolení totiž nelze odmítnout, jestliže je navrhovaná péče hrazena ve Francii a jestliže tato péče, nebo stejně účinná péče, není dostupná v přiměřené lhůtě, to znamená ve lhůtě slučitelné se zdravotním stavem pacienta a pravděpodobným vývojem jeho onemocnění.

[...]

- Zamítavá rozhodnutí musí být samozřejmě odůvodněna. [Soudní dvůr] nepřipouští, aby v případě zamítnutí předchozího povolení rozhodnutí neinformovalo pojištěnce přesně o důvodech, na základě kterých mu nebylo dovoleno využít péče v jiném členském státě. Pouhou zmínku, bez dalšího upřesnění, o existenci péče, kterou lze poskytnout včas ve Francii, tak nelze považovat s ohledem na požadavky [Soudního dvora] za dostatečnou. Pokud je odpověď žadateli v tom smyslu, že podobně účinná péče může být poskytnuta ve Francii, musí tedy zamítavé rozhodnutí obsahovat skutkové okolnosti, z nichž toto tvrzení vychází. Může být zejména užitečné poskytnout seznam zařízení nebo zdravotnických odborníků, schopných poskytnout pacientovi nezbytnou péči v požadované lhůtě.

- V oblastech, kde je nedostatečná nabídka specifické nemocniční péče nebo velkých zdravotnických přístrojů, musí zdravotní pojišťovny systematicky povolovat hrazení určitých kategorií péče plánované v EU-EHP. Další oběžník upřesní oblasti a typy nemocniční péče nebo velkých zdravotnických přístrojů, na které se vztahuje toto ustanovení.“

- 6 Oběžník z 19. května 2005 byl pozměněn a doplněn oběžníkem DSS/DACI/2008/242 ze dne 21. července 2008 o hrazení péče poskytované v jiném členském státě EU-EHP (dále jen „oběžník z 21. července 2008“), v němž je zejména uvedeno, že „i když judikatura [stanovená rozsudkem Vanbraekel a další] je již ze strany zdravotních pojišťoven uplatňována“, potýkají se pojišťovny s řadou konkrétních obtíží. V tomto oběžníku příslušný ministr „nicméně vyzývá [odpovědné osoby příslušných institucí], aby v případě žádosti pojištěnce nadále činily vše nezbytné k provádění mechanismu doplňkové náhrady“.

Zákoník veřejného zdraví

- 7 Článek L. 6121-1 zákoníku veřejného zdraví stanoví:

„Účelem plánu organizace zdravotní péče je stanovit a podporovat potřebný vývoj nabídky preventivní, léčebné a paliativní péče s cílem reagovat na potřeby fyzického a duševního zdraví. Zahrnuje rovněž nabídku péče o těhotné ženy a novorozence.

Cílem plánu organizace zdravotní péče je podnítit změny a doplňky nabídky péče, jakož i spolupráci, zejména mezi zdravotnickými zařízeními. Stanoví cíle za účelem zlepšení kvality, dostupnosti a efektivity organizace zdravotní péče.

Zohledňuje propojení prostředků zdravotnických zařízení s lékaři provozujícími ordinace a zdravotně-sociálním sektorem, jakož i nabídku péče v sousedních oblastech a příhraničních územích.

Vyhláška ministra zdravotnictví stanoví seznam témat, zdravotních činností a velkých přístrojů, které musí být povinně obsaženy v plánu organizace zdravotní péče.

Plán organizace zdravotní péče je stanovován na základě posouzení zdravotních potřeb obyvatelstva a jejich vývoje s ohledem na demografické a epidemiologické údaje a pokrok lékařské techniky a po kvantitativní a kvalitativní analýze stávající nabídky péče.

Plán organizace zdravotní péče lze kdykoliv zcela nebo zčásti revidovat. Bude přezkoumán přinejmenším jednou za pět let.“

8 Článek L. 6122-1 uvedeného zákoníku stanoví:

„Projekty týkající se vytvoření zdravotnického zařízení, vytvoření, přeměny a slučování zdravotnických služeb, včetně alternativ k hospitalizaci, a instalace velkých zdravotnických přístrojů vyžadují předběžné povolení regionálního zdravotnického orgánu.

Seznam zdravotnických služeb a velkých zdravotnických přístrojů podléhajících povolení bude stanoven nařízením Conseil d'État.“

- 9 Článek R. 6122-26 zákoníku veřejného zdraví, který opakuje ustanovení článku R.712-2-II tohoto zákoníku, stanoví:

„Následující velké zdravotnické přístroje vyžadují povolení podle článku L. 6122-1:

- 1° Scintilační kamera s emisním detektorem koincidence pozitronů nebo bez něj, emisní tomograf nebo pozitronová kamera;
- 2° Zobrazovací zařízení nukleární magnetické rezonance nebo spektrometrické zařízení pro klinické využití;
- 3° Lékařský tomograf;
- 4° Hyperbarická komora;
- 5° Cyklotron pro lékařské využití.“

Postup před zahájením soudního řízení

- 10 V návaznost na stížnost zaslala Komise dne 18. října 2006 Francouzské republice výzvu dopisem, v níž poukazovala na neslučitelnost článku R. 332-4 zákoníku sociálního zabezpečení s článkem 49 ES, jak jej vykládá Soudní dvůr. Na podporu tohoto tvrzení uvedla tři konkrétní výtky, a sice:
- požadavek předchozího povolení pro úhradu určité mimonemocniční péče poskytnuté v jiném členském státě;

- neexistence ustanovení vyžadujícího zaslání potvrzení o přijetí žadateli o předchozí povolení k hrazení nemocniční péče poskytované v jiném členském státě a
- neexistence ustanovení umožňujícího přiznat osobě pojištěné v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení doplňkovou náhradu za podmínek stanovených v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další.

11 Bod 53 tohoto rozsudku stanoví:

„[...]

Článek [49 ES] musí být vykládán v tom smyslu, že je-li náhrada výdajů vynaložených na služby nemocniční péče poskytnuté v členském státě pobytu vyplývající z použití pravidel platných v tomto státě, nižší nežli náhrada, jež by vyplývala z použití právních předpisů platných v členském státě, v němž je pojištěnec pojištěn, v případě hospitalizace v tomto posledně jmenovaném státě, musí příslušná instituce pojištěnci poskytnout doplňkovou náhradu odpovídající tomuto rozdílu.“

12 Dopisem ze dne 1. března 2007 Francouzská republika odpověděla na tuto výzvu dopisem.

13 Pokud jde o první výtku, dotčený členský stát poukázal na svůj záměr změnit článek R. 332-4 zákoníku sociálního zabezpečení ve smyslu požadovaném Komisí a vydat, než dojde k této změně, oběžník, jehož cílem bude zaručit dodržování požadavků vyplývajících z práva Unie.

- 14 Francouzská republika odmítla opodstatněnost druhé výtky, přičemž uvedla, že francouzské orgány sociálního zabezpečení jakožto správní orgány, na které se vztahuje vnitrostátní právní úprava práv občanů ve vztahu ke správě, jsou povinny vydat žadateli o předchozí povolení úhrady výdajů na péči plánovanou v jiném členském státě potvrzení o přijetí uvádějící zejména datum přijetí žádosti a lhůtu, po jejímž uplynutí lze považovat žádost za schválenou.
- 15 Pokud jde o třetí výtku, Francouzská republika uvedla, že okolnost, jíž se dovolává Komise, byla důsledkem nejistoty ohledně přesného dosahu výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další, který musel být projednán členskými státy na úrovni Rady Evropské unie. S odkazem na oběžník DSS/DACI/2003/286 ze dne 16. června 2003 o uplatňování právní úpravy k zajištění přístupu osob pojištěných ve francouzském systému sociálního zabezpečení k péči v rámci Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (dále jen „oběžník z 16. června 2003“) tento členský stát nicméně dodal, že jeho úmyslem rozhodně nebylo tajit uvedeným pojištěncům existenci práva na doplňkovou náhradu zakotveného tímto rozsudkem. Krom toho zdůraznil, že francouzské správní orgány v souladu s judikaturou Cour de cassation přiznávají tomuto rozsudku široký dosah.
- 16 S ohledem na tuto odpověď zaslala Komise dne 23. října 2007 Francouzské republice odůvodněné stanovisko, v němž uvedla jednak to, že bere zpět druhou výtku uvedenou ve výzvě dopisem, a jednak to, že trvá na obou ostatních výtkách a vyzývá tento členský stát k přijetí opatření nezbytných k tomu, aby tomuto stanovisku vyhověl ve lhůtě dvou měsíců od jeho obdržení.
- 17 V odpovědi ze dne 13. prosince 2007 na uvedené odůvodněné stanovisko poukázala Francouzská republika na to, že má být vzápětí přijato nařízení, jež má přizpůsobit článek R. 332-4 zákoníku sociálního zabezpečení požadavkům práva Unie a doplnit

články R. 332-2 až R. 332-6 uvedeného zákoníku pokud jde o právo na doplňkovou náhradu stanovené ve výše uvedeném rozsudku Vanbraekel a další. Uvedla rovněž, že oběžník, který má nahradit oběžník z 19. května 2005, je právě dokončován.

- 18 V návaznosti na upomínku, kterou Komise zaslala Francouzské republice dne 10. června 2008, poskytl jí tento členský stát oběžník z 21. července 2008. Krom toho zmínil některé technické obtíže způsobující zpoždění konečného přijetí reformy zákoníku sociálního zabezpečení oznámené v odpovědi na odůvodněné stanovisko.
- 19 Komise nebyla s tímto vysvětlením spokojena, a proto se rozhodla podat projednávanou žalobu.

K žalobě

K první výtce, vycházející z požadavku předchozího povolení jako podmínky pro úhradu mimonemocniční péče plánované v jiném členském státě a vyžadující použití velkých zdravotnických přístrojů

Argumentace účastníků řízení

- 20 Komise poukazuje na to, že požadavek předchozího povolení pro úhradu péče dostupné v lékařské ordinaci v jiném členském státě, která vyžaduje použití velkých zdravotnických přístrojů, ze strany příslušné instituce, představuje omezení volného pohybu služeb.

- 21 Tvrdí, že i když cíle plánování mohou odůvodnit podobný požadavek pokud jde o krytí nemocniční péče plánované v jiném členském státě, tento požadavek naopak není odůvodněný v oblasti mimonemocniční péče, jak rozhodl Soudní dvůr v rozsudcích ze dne 28. dubna 1998, Kohll (C-158/96, Recueil, s. I-1931), a ze dne 13. května 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, Recueil, s. I-4509).
- 22 Komise má za to, že s ohledem na bod 75 výše uvedeného rozsudku Müller-Fauré a van Riet charakteristický prvek nemocničního výkonu spočívá v tom, že dotčený výkon nemůže být proveden mimo nemocniční prostředí, a tvrdí, že v případě péče vyžadující použití velkých přístrojů dostupných mimo nemocniční zařízení není zachování požadavku předchozího povolení objektivně odůvodněné.
- 23 Dodává, že řada skutečností, jako jsou uplatňování limitů krytí a podmínky poskytnutí dávek sociálního zabezpečení platné v členském státě, v němž je pojištěnec pojištěn, jazykové a zeměpisné faktory, nedostatek informací o povaze péče dostupné v jiných členských státech nebo náklady na pobyt související s přesunem do jiného členského státu za zdravotními účely, umožňuje mít za to, že zrušení požadavku předchozího povolení v oblasti péče zahrnující použití velkých zdravotnických přístrojů nepovede k masivnímu exodu osob pojištěných v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení do jiných členských států a neohrozí finanční rovnováhu národního systému sociálního zabezpečení.
- 24 Francouzská republika, podporovaná Španělským královstvím, Finskou republikou a Spojeným královstvím Velké Británie a Severního Irska, zpochybňuje opodstatněnost této první výtky.

- 25 Tyto členské státy uvádějí, že judikatura Soudního dvora, která v zájmu cílů celkového plánování připouští opatření spočívající v předchozím povolení úhrady, ze strany příslušné instituce, nemocniční péče poskytnuté v jiném členském státě (viz výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, body 67 a 77 až 80, jakož i rozsudek ze dne 16. května 2006, Watts, C-372/04, Sb. rozh. s. I-4325, body 104 a 108 až 111), je použitelná v kontextu zdravotních výkonů vyžadujících použití velkých zdravotnických přístrojů mimo nemocniční zařízení, s ohledem na velmi vysokou cenu těchto přístrojů, jakož i na jejich dopad na rozpočet systémů sociálního zabezpečení.

Závěry Soudního dvora

- 26 Úvodem je třeba připomenout, že podle článku R. 332-4 se sporný požadavek předchozího povolení nevztahuje na případ neplánované péče, tedy péče, která se ukáže jako nezbytná v průběhu dočasného pobytu pojištěnce v jiném členském státě. Jak vyplývá ze spisů předložených Komisí, první výtka se tak omezuje na případ tzv. „plánované“ péče, tedy péče, které pojištěnec hodlá využít v jiném členském státě.
- 27 Krom toho je důležité zdůraznit, že uvedená výtka se netýká údajného porušení čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení č. 1408/71, podle kterého má příslušná instituce, s výjimkou zvláštních situací souvisejících zejména ze zdravotním stavem pojištěnce nebo naléhavostí požadované péče (viz v tomto smyslu rozsudek ze dne 5. října 2010, Elčinov, C-173/09, Sb. rozh. s. I-8889, body 45 a 51), právo rozhodnout, že hrazení péče plánované v jiném členském státě poskytnuté na její účet institucí členského státu pobytu podle režimu krytí platného v posledně uvedeném členském státě podléhá podmínce předchozího povolení.

- 28 Cílem první výtky založené na článku 49 ES je tedy určit, že požadavek předchozího povolení pro účely hrazení péče plánované v mimonemocničním zařízení v jiném členském státě, která vyžaduje použití velkých zdravotnických přístrojů, ze strany příslušné instituce podle režimu krytí platného v členském státě, v němž je pojištěnec pojištěn, je s uvedeným článkem neslučitelný.
- 29 Po tomto úvodním upřesnění je třeba zdůraznit, že při neexistenci harmonizace na úrovni Unie je věcí právních předpisů každého členského státu určit mimo jiné podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení zahrnujících takovou péči, jaké se týká první výtky. To však nic nemění na tom, že při výkonu této pravomoci musí členské státy dodržovat právo Unie, především ustanovení o volném pohybu služeb (viz v tomto smyslu rozsudek ze dne 5. června 2010, Komise v. Španělsko, C-211/08, Sb. rozh. s. I-5267, bod 53 a uvedená judikatura).
- 30 Podle ustálené judikatury spadají zdravotní služby poskytované za úplatu do působnosti uvedených ustanovení, aniž je namístě činit rozdíl podle toho, zda je péče poskytována v rámci nemocnice, nebo mimo ni (viz zejména rozsudky ze dne 18. března 2004, Leichtle, C-8/02, Recueil, s. I-2641, bod 28; Watts, uvedený výše, bod 86, a ze dne 19. dubna 2007, Stamatelaki, C-444/05, Sb. rozh. s. I-3185, bod 19).
- 31 Opakovaně bylo rovněž rozhodnuto, že volný pohyb služeb zahrnuje svobodu příjemců služeb, především osob, jež potřebují zdravotní péči, vycestovat do jiného členského státu za účelem využití těchto služeb, aniž v tom mohou být omezováni (viz v tomto smyslu zejména výše uvedené rozsudky Watts, bod 87, a Komise v. Španělsko, bod 49).

32 V projednávaném případě přitom požadavek předchozího povolení, kterému podléhá na základě dotčené vnitrostátní právní úpravy hrazení péče, plánované v jiném členském státě a vyžadující použití velkých zdravotnických přístrojů v mimonemocničním zařízení, ze strany příslušné instituce podle režimu krytí platného v jejím členském státě, může osoby pojištěné v rámci francouzského systému zdravotního pojištění odradit nebo jim dokonce bránit v tom, aby se za účelem dotčené péče obracely na poskytovatele zdravotní péče usazené v jiném členském státě. Představuje tudíž jak pro tyto pojištěnce, tak pro tyto poskytovatele, omezení volného pohybu služeb (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Müller-Fauré a van Riet, bod 44 a 103, a Watts, bod 98).

33 Pokud jde o objektivní odůvodněnost takového omezení, je třeba připomenout, že Soudní dvůr opakovaně rozhodl, že požadavky plánování související jednak s cílem zajistit na území daného členského státu dostatečnou a stálou dostupnost vyvážené škály kvalitní péče a jednak požadavky související se snahou zajistit kontrolu výdajů a zabránit, nakolik je to možné, jakémukoliv plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji, mohou odůvodnit požadavek spočívající v tom, že finanční krytí péče plánované v jiném členském státě, které je poskytováno příslušnou institucí, podléhá předchozímu povolení (viz v tomto smyslu rozsudky ze dne 12. července 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Recueil, s. I-5473, body 76 až 81, Müller-Fauré a van Riet, uvedený výše, body 76 až 81, a Watts, uvedený výše, body 108 až 110).

34 Takové úvahy, uvedené v souvislosti se zdravotními výkony prováděnými v nemocničním prostředí, lze převzít pro zdravotní výkony vyžadující použití velkých zdravotnických přístrojů, i kdyby byly tyto výkony prováděny, jako je tomu u výkonů, jichž se týká první výtka Komise, mimo takové prostředí.

- 35 V tomto ohledu je třeba konstatovat, že Soudní dvůr v bodě 75 výše uvedeného rozsudku Müller-Fauré a van Riet poté, co zdůraznil obtížnost rozlišení mezi „výkony nemocničními“ a „ambulantními“, sice uvedl, že výkony provedené v nemocničním prostředí, ale jejichž povaha umožňuje i provedení lékařem v jeho ordinaci nebo ve zdravotním středisku, by mohly být postaveny na roveň výkonům ambulantním.
- 36 Na rozdíl od teze, kterou hájí Komise, nicméně z tohoto úryvku uvedeného rozsudku nelze vyvozovat, že okolnost, že péče vyžadující použití velkých zdravotnických přístrojů může být poskytnuta mimo nemocniční prostředí, zcela zbavuje významu důvody vyplývající z požadavků plánování.
- 37 Velké zdravotnické přístroje, které jsou uvedeny v taxativním výčtu v článku R. 6122-26 zákoníku veřejného zdraví, přitom mohou být bez ohledu na prostředí, nemocniční, či nikoliv, v němž mají být instalovány a užívány, předmětem politiky plánování, jak je definována dotčenou vnitrostátní právní úpravou, pokud jde zejména o jejich počet a jejich zeměpisné rozmístění, a to s cílem přispět k zajištění nabídky kvalitní péče na celém území státu, která by byla racionální, stabilní, vyvážená a dostupná, ale rovněž s cílem zabránit, nakolik je to možné, jakémukoliv plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji.
- 38 Takové plýtvání by bylo o to škodlivější, že podmínky instalace, fungování a užívání pěti typů zařízení taxativně vyjmenovaných v článku R. 6122-26 zákoníku veřejného zdraví jsou obzvláště nákladné, zatímco finanční prostředky, které mohou členské státy věnovat na špičkovou péči, a konkrétně na dotování takových zařízení, nejsou neomezené, a to bez ohledu na použitý způsob financování (viz obdobně, pokud jde o léky, rozsudky ze dne 19. května 2009, Komise v. Itálie, C-531/06, Sb. rozh. s. I-4103, bod 57, jakož i Apothekerkammer des Saarlandes a další, C-171/07 a C-172/07, Sb. rozh. s. I-4171, bod 33).

- 39 Aniž jim Komise odporovala, Francouzská republika a Spojené království tak na příkladu pozitronového emisního tomografu používaného při depistáži a léčbě rakoviny zdůraznily, že tyto přístroje představují náklady ve výši stovek tisíc, nebo i milionů eur, pokud jde jak o jejich získání, tak o jejich instalaci a používání.
- 40 Kdyby osoby pojištěné v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení mohly svobodně a za jakýchkoliv okolností čerpat na účet příslušné instituce u poskytovatelů služeb usazených v jiných členských státech péči vyžadující použití velkých zdravotnických přístrojů taxativně vyjmenovaných zákoníkem veřejného zdraví, byla by tím ohrožena snaha vnitrostátních orgánů o plánování, jakož i finanční rovnováha špičkové péče.
- 41 Taková možnost by totiž mohla vést k nedostatečnému využití velkých zdravotnických přístrojů instalovaných v členském státě pojištění, a tímto státem dotovaných nebo k nadměrné zátěži pro rozpočet sociálního zabezpečení v tomto členském státě.
- 42 Vzhledem k těmto rizikům pro organizaci politiky veřejného zdraví a pro finanční rovnováhu systému sociálního zabezpečení se jeví jako odůvodněné omezení – za současného stavu unijního práva – požadavek, jenž spočívá v tom, že s výjimkou zvláštních situací, které jsou uvedeny v bodě 27 tohoto rozsudku, je hrazení péče plánované v mimonemocničním zařízení v jiném členském státě a vyžadující použití velkých zdravotnických přístrojů, uvedených v článku R. 6122-26 zákoníku veřejného zdraví, ze strany příslušné instituce, podle režimu krytí platného v jejím členském státě, podmíněno předchozím povolením ze strany této instituce (viz obdobně výše uvedený rozsudek Müller-Fauré a van Riet, bod 81).

- 43 Je třeba ještě připomenout, že podle ustálené judikatury musí být režim předchozího povolení založen na objektivních, nediskriminačních a předem známých kritériích, tak aby poskytoval rámec pro výkon posuzovací pravomoci vnitrostátních orgánů, aby nebyla vykonávána svévolně. Takový režim povolení musí být mimoto založen na procesním systému, který je snadno dostupný a způsobilý zaručit dotčeným osobám, že jejich žádost bude vyřízena v přiměřené lhůtě, objektivně a nestranně, přičemž případná odmítnutí povolení musí být nadto soudně přezkoumatelná (viz v tomto smyslu výše uvedené rozsudky Smits a Peerbooms, bod 90; Müller-Fauré a van Riet, bod 85, jakož i Watts, bod 116).
- 44 V projednávaném případě Komise neuvedla žádnou konkrétní výtku vůči procesním a hmotněprávním pravidlům, jimiž se řídí dotčené opatření spočívající v předchozím povolení, zejména vůči taxativně vymezeným podmínkám, za kterých může být uvedené povolení na základě článku R. 332-4 zákoníku sociálního zabezpečení odmítnuto.
- 45 Za těchto podmínek se nesplnění povinnosti vyplývající z článku 49 ES tvrzené v rámci první výtky nejví jako opodstatněné. Uvedenou výtku je tedy třeba zamítnout.

K druhé výtce, vycházející z neexistence ustanovení francouzského práva stanovícího nárok osoby pojištěné v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení na doplňkovou náhradu za podmínek stanovených v bodě 53 rozsudku Vanbraekel a další

Argumentace účastníků řízení

- 46 Komise tvrdí, že při neexistence ustanovení umožňujícího doplňkovou náhradu za podmínek stanovených v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další ve

francouzském právu, nemůže osoba pojištěná v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení práva na takovou náhradu využít. Nelze tedy mít za to, že řešení vyplývající z uvedeného rozsudku bylo provedeno ve francouzském právu.

- 47 Komise dodává, že pouhá správní praxe nemůže být považována za platné splnění povinností uložených Smlouvou o ES. Ostatně oběžníky z 16. června 2003, 19. května 2005 a 21. července 2008 adresované ministerstvem zdravotnictví francouzským orgánům sociálního zabezpečení dokládají nejednoznačnost ve francouzské právní úpravě, způsobitou vyvolat nedodržení práva, a tedy nemožnost osob pojištěných v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení účinně uplatnit právo vyplývající z výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další.
- 48 Komise dále tvrdí, že Francouzskou republikou uvedené případy pojištěnců, kteří získali doplňkovou náhradu v souladu s tímto rozsudkem nebo ji vbrzku mají získat, nestačí k tomu, aby prokázaly účinné dodržování práv všech osob pojištěných v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení.
- 49 Francouzská republika, podporovaná na jednání Španělským královstvím, uvádí, že vzhledem k přímému účinku článku 49 ES, jakož i k povinnosti vnitrostátních soudů chránit práva přiznaná tímto článkem jednotlivcům nevyžaduje vznik nároku na doplňkovou náhradu za podmínek uvedených ve výše uvedeném rozsudku Vanbraekel a další na základě tohoto článku zvláštní provedení vnitrostátním právním předpisem. Dodává, že článek R. 332-3 zákoníku sociálního zabezpečení zahrnuje zejména případ, o němž hovoří uvedený bod 53. Řešení formulované tímto rozsudkem ostatně účinně uplatnil Cour de cassation v rozsudku ze dne 28. března 2002.

- 50 Francouzská republika poukazuje na to, že za těchto podmínek oběžník, jehož cílem je připomenout toto řešení příslušným orgánům, stačí k zajištění jeho provedení. Oběžníky přijaté za tímto účelem měly nadto praktický efekt, jak o tom svědčí zřízení Centre national des soins à l'étranger (Národní centrum pro zdravotní péči v zahraničí) v roce 2006, pověřeného vyřizováním, v souladu zejména s uvedeným řešením, žádostí o úhradu péče poskytnuté osobám pojištěným v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení v jiném členském státě nebo ve třetí zemi.

Závěry Soudního dvora

- 51 V bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další vyložil Soudní dvůr článek 49 ES v tom smyslu – v kontextu plánované péče poskytované v jiném členském státě, u níž bylo povolení nezbytné k úhradě ze strany příslušné instituce neoprávněně odmítnuto –, že je-li náhrada výdajů vynaložených na služby nemocniční péče poskytnuté v členském státě pobytu vyplývající z použití pravidel platných v tomto státě nižší nežli náhrada, jež by vyplývala z použití právních předpisů platných v členském státě, v němž je pojištěnec pojištěn, v případě hospitalizace v poslední jmenovaném státě, musí uvedená instituce zdravotnímu pojištěnci poskytnout doplňkovou náhradu odpovídající tomuto rozdílu.
- 52 Jak Soudní dvůr následně upřesnil, právo pojištěnce na takovou doplňkovou náhradu je omezeno náklady skutečně vynaloženými v členském státě pobytu (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek Watts, body 131 a 143).
- 53 V tomto ohledu je třeba zdůraznit, že článkem 49 ES, jak je vyložen v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další, jsou jakožto přímo použitelným ustanovením Smlouvy vázány všechny orgány členského státu, včetně správních a soudních orgánů, které jsou tudíž povinny jej dodržovat, aniž je nutné přijímat vnitrostátní

prováděcí předpisy (viz v tomto smyslu rozsudky ze dne 15. října 1986, Komise v. Itálie, 168/85, Recueil, s. 2945, bod 11, jakož i ze dne 21. února 2008, Komise v. Itálie, C-412/04, Sb. rozh. s. I-619, body 67 a 68).

- 54 Možnost jednotlivců dovolávat se před vnitrostátními orgány tohoto článku, jak jej vykládá Soudní dvůr, je však pouze minimální zárukou a sama o sobě nestačí k zajištění řádného a úplného provedení tohoto ustanovení (viz v tomto smyslu rozsudky ze dne 20. března 1986, Komise v. Nizozemsko, 72/85, Recueil, s. 1219, bod 20; ze dne 15. října 1986, Komise v. Itálie, uvedený výše, bod 11, jakož i ze dne 5. března 1996, Brasserie du pêcheur a Factortame, C-46/93 a C-48/93, Recueil, s. I-1029, bod 20).
- 55 Je totiž ještě třeba, aby právní řád dotčeného členského státu nevedl k nejednoznačné situaci, která by mohla nechat dotčené oprávněné osoby ve stavu nejistoty, pokud jde o možnost dovolávat se tohoto ustanovení práva Unie s přímým účinkem (viz v tomto smyslu výše uvedený rozsudek ze dne 15. října 1986, Komise v. Itálie, bod 11, jakož i rozsudky ze dne 26. února 1991, Komise v. Itálie, C-120/88, Recueil, s. I-621, bod 9, a Komise v. Španělsko, C-119/89, Recueil, s. I-641, bod 8).
- 56 V tomto ohledu je třeba nicméně připomenout, že v rámci řízení o nesplnění povinnosti podle článku 226 ES přísluší Komisi prokázat existenci tvrzeného nesplnění povinnosti tím, že Soudnímu dvoru předloží poznatky nezbytné k přezkoumání existence tohoto nesplnění povinnosti (viz mimo jiné rozsudek ze dne 29. dubna 2010, Komise v. Německo, C-160/08, Sb. rozh. s. I-3713, bod 116 a uvedená judikatura).
- 57 V projednávaném případě je třeba zaprvé uvést, že článek R. 332-3 zákoníku sociálního zabezpečení vyjadřuje, což potvrzuje oběžník z 19. května 2005, obecný princip hrazení ze strany příslušné francouzské instituce péče poskytnuté osobám pojištěným

v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení v jiném členském státě nebo ve smluvním státě Dohody o Evropském hospodářském prostoru „za stejných podmínek, jako by péče byla poskytnuta ve Francii“, a do výše nákladů skutečně vynaložených pojištěncem.

- 58 Toto ustanovení vzhledem ke svému obecnému znění zahrnuje nárok na doplňkovou náhradu placenou příslušnou francouzskou institucí v případě uvedeném v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další, což ostatně Komise vzala v průběhu řízení před Soudním dvorem na vědomí.
- 59 Tento závěr nemohou vyvrátit „úpravy stanovené v člancích R. 332-4 až R. 332-6“ zákoníku sociálního zabezpečení, na které odkazuje článek R. 332-3 tohoto zákoníku a které se týkají požadavku předchozího povolení nezbytného pro hrazení některých typů péče poskytované v jiném členském státě, možnosti francouzských orgánů sociálního zabezpečení uzavřít se zdravotnickým zařízením v jiném členském státě nebo ve smluvním státě Dohody o Evropském hospodářském prostoru dohody vymezující podmínky pobytu osob pojištěných v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení v těchto zařízeních a podmínky úhrady péče, která je jim v nich poskytována, jakož i podmínek náhrady nákladů na analýzy prováděné v laboratoři lékařské biologie v jiném členském státě nebo ve smluvním státě Dohody o Evropském hospodářském prostoru.
- 60 Jak poznamenala Francouzská republika na jednání, Komise krom toho neuvedla, které ustanovení francouzského práva brání uplatnění řešení, jež bylo formulováno v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další.

- 61 Zadruhé je třeba poukázat na to, že Komise v projednávaném případě neuvedla žádná rozhodnutí vydaná vnitrostátními soudy, která by vedla k tomu, že by bylo popřeno právo vyplývající pro osoby pojištěné v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení z článku 49 ES v případě uvedeném v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další.
- 62 Žalující orgán vzal naopak v průběhu řízení před Soudním dvorem na vědomí rozsudek Cour de cassation ze dne 28. března 2002, v němž tento soud rozhodl, že „z článku 49 [ES], jak jej vyložil Soudní dvůr [ve výše uvedeném rozsudku Vanbraekel a další], vyplývá, že zdravotní pojišťovna místa registrace je povinna uhradit léčebné výlohy vynaložené jejím pojištěncem v jiném členském státě podle tarifu platného pro tutéž péči poskytovanou ve Francii tak, že je-li náhrada na základě pravidel platných v členském státě pobytu nižší nežli náhrada, jež by vyplývala z použití právních předpisů platných v členském státě registrace v případě hospitalizace v posledně jmenovaném státě, musí příslušná instituce sociálnímu pojištění poskytnout doplňkovou náhradu odpovídající tomuto rozdílu“.
- 63 Zatřetí, Komise v projednávaném případě neprokázala existenci správní praxe, která by v případě uvedeném v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další zvažovala osoby pojištěné v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení práva na doplňkovou náhradu.
- 64 V odůvodněném stanovisku vzala naopak Komise na vědomí informace uvedené v odpovědi Francouzské republiky na výzvu dopisem, podle nichž francouzské orgány sociálního zabezpečení přiznávají, v souladu s rozsudkem Cour de cassation ze dne 28. března 2002, zmíněným v bodě 62 tohoto rozsudku, široký dosah řešení formulovanému ve výše uvedeném rozsudku Vanbraekel a další.

⁶⁵ Pokud jde o oběžníky z 16. června 2003, 19. května 2005 a 21. července 2008 vydané příslušnými orgány ministerstva, jejich účelem nebylo – na rozdíl od toho, co tvrdila Komise před Soudním dvorem – vyjasnit údajně nejednoznačnou situaci. Jejich cílem nebylo ani ukončit údajně rozdílné praktiky francouzských orgánů sociálního zabezpečení, z nichž některé měly vést k tomu, že nebylo použito řešení formulované ve výše uvedeném rozsudku Vanbraekel a další.

⁶⁶ Jak Komise sama uvedla ve svém odůvodněném stanovisku, oběžník z 16. června 2003 obsahoval prostý popis řešení stanoveného uvedeným rozsudkem pro účely dotčených orgánů. Pokud jde o oběžník z 19. května 2005, jeho předmětem, jak vyplývá z jeho úryvků uvedených ve spise, bylo jasně vymezit působnost článků R. 332-3 až R. 332-6 zákoníku sociálního zabezpečení, doplněných nařízením č. 2005-386. Oběžník z 21. července 2008 obsahuje konstatování, že uvedené řešení je „již ze strany zdravotních pojišťoven uplatňováno“, a vyzývá posledně uvedené, aby „nadále činily vše nezbytné k provádění mechanismu doplňkové náhrady“, a to i přes konkrétní obtíže, s nimiž se při výpočtu této doplňkové náhrady potýkají, zejména z důvodu neexistence nástroje pro srovnání nákladů na tutéž léčbu ve Francii a v jiných členských státech, jakož i průtahů ve spolupráci mezi dotčenými vnitrostátními institucemi.

⁶⁷ Za těchto podmínek, i když je sice pravda, že podle ustálené judikatury Soudního dvora, kterou připomíná Komise, pouhá správní praxe, která může být měněna podle libovůle správních orgánů, nemůže být v kontextu vnitrostátní právní úpravy neslučitelná s právem Unie považována za platné splnění povinností uložených Smlouvou (viz zejména rozsudky ze dne 13. března 1997, Komise v. Francie, C-197/96, Recueil, s. I-1489, bod 14; ze dne 9. března 2000, Komise v. Itálie, C-358/98, Recueil, s. I-1255, bod 17, a ze dne 10. března 2005, Komise v. Spojené království, C-33/03, Sb. rozh. s. I-1865, bod 25), nic to nemění na tom, že v projednávaném případě neexistence důkazů správní praxe odporující právu Unie potvrzuje závěr, že francouzská právní úprava, konkrétně článek R. 332-3 zákoníku sociálního zabezpečení, nevyvolává situaci, která může zbavit osoby pojištěné v rámci francouzského systému sociálního

zabezpečení práv, jež pro ně vyplývají z článku 49 ES, jak je vyložen ve výše uvedeném rozsudku Vanbraekel a další.

⁶⁸ Začtvrté, Komise v projednávaném případě neuvádí žádnou stížnost související s údajným odmítnutím francouzského orgánu sociálního zabezpečení přiznat pojištěnci v případě uvedeném v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další nárok na doplňkovou náhradu. Naopak Francouzská republika v průběhu řízení před Soudním dvorem předložila několik příkladů týkajících se případů osob pojištěných v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení, které se nacházely v situaci uvedené v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další a získaly doplňkovou náhradu v souladu s tímto rozsudkem nebo ji vbrzku mají získat.

⁶⁹ Z výše uvedených úvah vyplývá, že Komise neprokázala, že francouzský právní řád vede k situaci, která může osoby pojištěné v rámci francouzského systému sociálního zabezpečení v případě uvedeném v bodě 53 výše uvedeného rozsudku Vanbraekel a další připravit o právo na doplňkovou náhradu.

⁷⁰ Druhá výtka tedy musí být zamítnuta.

⁷¹ Z toho vyplývá, že žaloba musí být zamítnuta v plném rozsahu.

K nákladům řízení

- ⁷² Podle čl. 69 odst. 2 jednacího řádu se účastníku řízení, který neměl úspěch ve věci, uloží náhrada nákladů řízení, pokud to účastník řízení, který měl ve věci úspěch, požadoval. Vzhledem k tomu, že Francouzská republika požadovala náhradu nákladů řízení a Komise neměla ve věci úspěch, je důvodné posledně uvedené uložit náhradu nákladů řízení. Na základě odstavce 4 prvního pododstavce téhož článku Španělské království, Finská republika a Spojené království, které vstoupily do tohoto řízení jako vedlejší účastníci, ponesou vlastní náklady řízení.

Z těchto důvodů Soudní dvůr (velký senát) rozhodl takto:

- 1) Žaloba se zamítá.**
- 2) Komisi se ukládá náhrada nákladů řízení.**
- 3) Španělské království, Finská republika, jakož i Spojené království Velké Británie a Severního Irska nesou vlastní náklady řízení.**

Podpisy.